

***Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben –
Krankenhaus-Report 2017***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), 28. Februar 2017. Berlin

Kulcsszavak: kórházügy, minimális volumenek, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.wido.de/khr_2017.html ;

Kivonatok:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_abstracts-de_0217.pdf

3. fejezet: Az ambuláns sürgősségi ellátás helyzete a sürgősségi ambulanciákon és a szerződött orvosoknál Németországban 2009 és 2014 között:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_kapitel03_0217.pdf ;

Sajtómappa prezentációkkal (29 p.):

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_pressemappe_0217.pdf

*Az AOK Tudományos Intézetének (Wissenschaftliches Institut der AOK – WidO) tanulmánya a minimális volumenekről szóló szabályozás hatályának kiterjesztését követeli. **Martin Litsch, az AOK szövetségi ernyőszervezetének elnöke** szerint Németországban csak hét területen alkalmaznak minimális volumeneket, ami szégyenletesen kevés. Minimális volumenek bevezetésére lenne szükség még a szülészet, a csípő- és térdízületi endoprotetika, valamint a pajzsmirigy- és mellrákműtétek területén.*

Martin Litsch felszólította a szövetségi tartományokat, hogy az érintett kórházak tartsák be a minimális volumeneket. Azonosítani kell a minimális volumeneket be nem tartó kórházakat, mivel csak így nyílik lehetőség arra, hogy ezeket a kórházakat ne fizessék ki. A betegpénztáraknak közösen kell bejelenteniük, hogy mely kórházak nem tartják be a minimális volumeneket. Ezeket az információkat csak a szövetségi tartományok képesek megszerezni és kihágás esetén nekik kell felmondaniuk az ellátási szerződést.

Jürgen Klauber, az intézet ügyvezető igazgatója a jelentés adataiból idézett: Azoknál a kórházaknál, ahol évente kevesebb mint 56 pajzsmirigyműtétet végeznek, a hangszalagbénulás kockázata kétszer akkora, mint azoknál, ahol évente több mint 383 ilyen műtétet végeznek.

Klauber azt is bírálta, hogy a minimális volumeneket ott sem mindig tartják be, ahol ezek léteznek. A **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss)** hasnyálmirigy beavatkozások esetén évente tíz beavatkozásban szabta meg a minimális volumet. De ezt az értéket azon kórházaknak mindössze a fele teljesíti, ahol ilyen beavatkozásokat végeznek.

Georg Baum, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) ügyvezető főigazgatója szerint a kórházak számára a minimális volumenek a minőségbiztosítás csak egyik instrumentumát képviselik. Számos szolgáltatás esetén bonyolult értékelésekre kerül sor a komplikációkkal és fertőzésekkel kapcsolatban. Ezenkívül a kórházak a betegek tájékozódását megkönnyítendő, átláthatóvá teszik az egyes műtétekre vonatkozó szolgáltatási adataikat. Az a logika, mely szerint valami 50 műtét esetén lehetséges, 49 esetén viszont már nem, felfoghatatlan és nem szolgálja az ellátás biztonságát, amelyet például országszerte 75.000 pajzsmirigyműtétnél kell garantálni.

**5. fejezet: Britta Zander – Julia Köppen – Reinhard Busse:
A személyzeti létszámok helyzete a német kórházakban
nemzetközi perspektívában**

Németországban 1.000 fekvőbeteg esetre 47 teljes munkaidős állás jut, ami jóval kevesebb, mint a többi OECD-államban. Az orvosok és ápolók létszáma 2005 és 2013 között ellentétesen alakult: az 1.000 esetre jutó orvosok száma 7,2-ről 7,6-ra növekedett, más országokhoz viszonyítva átlagon aluli arányban, míg a szakképzett ápolóké a többi OECD-államban tapasztalt fejleményektől eltérően – 18,8-ről 17,9-re – csökkent. A helyzet németországi alakulását az esetszámok növekedése determinálta. Az ápolói

létszámok feszült helyzetének kezelését célzó törekvések (pl. jelenleg az ápolói állásokat támogató programok) ellenére az ápolószemélyzet az ellátás minőségének rosszabbodásáról számol be, egyebek között bizonyos szükséges ápolói teendők időhiány miatti elmulasztásáról, valamint a betegek számára hátrányos eseményekről, mint az elesések és a decubitus. A tanulmány ismerteti az RN4CAST nemzetközi ápolási kutatás 1999 és 2005 közötti eredményeit, kitér az ápolóképzés egyetemi szintre emelésének potenciális hatásaira és a nemzetközi MUNROS-vizsgálat alapján bemutatja a kezelési csapatok optimális összeállításához vezető út első lépéseit.

*

6. fejezet: Max Geraedts:
***A személyzeti létszámok alakulása a német kórházakban
az utóbbi 25 évben***

A törvényhozó minimális személyzeti standardok bevezetését tervezi az ápolás területén. E döntés indokai: a betegek helyzetét terhelő változások (átlagéletkor, multimorbiditás), a kórházi szolgáltatások túlterheltsége, a megváltozott keretfeltételek (a DRG bevezetése, a munkaidő szabályozása), a személyzeti létszámok és a kezelés eredményei közötti bizonyított összefüggés. A kórházakban a létszámok alakulását az utóbbi 25 évben az orvosok számának folyamatos növekedése jellemezte, miközben az ápolók létszáma kezdetben öt évig növekedett, majd a következő 12 év során 20%-kal csökkent, jelenleg pedig ismét növekedik. Az esetszámok növekedését az orvosok létszámának emelésével átlagon felül egyenlítették ki, míg az ápolószemélyzetnél első ízben 2015-ben nem került sor az egy ápoló által kezelt esetek számának növekedésére. A rendelkezésre álló tanulmányok nem adnak választ arra a kérdésre, hogy az orvosok és ápolók aktuális létszáma garantálja-e a kórházi betegellátás biztonságát, betegorientáltságát, hatékonyságát. A minimális standardok küszöbértékeinek meghatározásához sürgősen megfelelő vizsgálatokat kell kezdeményezni.

Hendrik Dräther – Tobias Schäfer:

Az ambuláns sürgősségi ellátás helyzete a sürgősségi ambulanciákon és a szerződött orvosoknál Németországban 2009 és 2014 között (17 p.)

3. 3. Az ambuláns sürgősségi ellátás 2009 és 2014 között

3. 3. 1. Általános tendencia-e az ambuláns sürgősségi ellátás igénybevételének fokozódása?

Az ambuláns sürgősségi szolgáltatások száma 2014-ben 2009-hez viszonyítva alig változott. Az AOK 1.000 biztosítottjára jutó esetszám 4,1%-kal volt magasabb, az egyes évek közötti ingadozások figyelembevételével tehát nem jelentős. Az ilyen változásokat az egyes naptári évek közötti sajátos megbetegedési hullámok, esetleg az ünnepnapokhoz kapcsolódó munkaszüneti napok befolyásolják.

2009-ben és 2013-ban néhány különleges effektus is közrejátszott. Az ambuláns sürgősségi esetek száma 2009-ről 2010-re 7,9%-kal csökkent, ami a 2009-ben végbement (H1N1) influenza pandémiával függött össze. 2009 őszén az ambuláns sürgősségi szolgálatok látogatottsága minden korábbi évnél magasabb volt. 2009-ben a légúti megbetegedések miatti munkaképtelenségi esetek száma is szignifikánsan magasabb volt, mint bármely azt megelőző és azt követő évben. Következésképpen a sürgősségi ellátás szintje 2009-ben magasabb volt, mint az azt követő években, beleértve 2012-t. Mivel 2010-ben nem fordult elő hasonló influenza-járvány, az ambuláns sürgősségi esetek száma jelentősen csökkent.

Az elkövetkező években, 2011-ben és 2012-ben a kötelező betegbiztosítás ambuláns sürgősségi eseteinek száma az előző évekhez viszonyítva mindössze 2,6%-kal és 1,0%-kal változott. Az esetszám 2013-ban már több mint 11%-kal növekedett és így a megfigyelés időszakában a legmagasabb szinten volt. A növekedés két különleges jelenségnek volt tulajdonítható: 2013-ban kihangsúlyozott influenza-járvány volt, amely az ambuláns sürgősségi szolgálatok gyakoribb igénybevételével járt. Másrészt 2013. január 1-én megszűnt a vizitdíj, amelyet a sürgősségi ellátás keretében is teljesíteni kellett, Az ambuláns sürgősségi szolgálatoknak az előző évekhez

viszonyítva jelentősen magasabb igénybevétele e két tényezővel magyarázható.

3. 3. 2. Strukturális eltolódások az ambuláns sürgősségi ellátás területén

Ha az említett különleges effektusok nem jelentenek általános trendet az igénybevétel szintjének növekedése vonatkozásában, ez a sürgősségi ambulanciákon nyújtott sürgősségi ellátásra sem vonatkozik. Ezek ugyanis 2014-ben 2009-hez viszonyítva csaknem 20%-kal több sürgősségi esetet láttak el, miközben az ambuláns praxisoknál a sürgősségi esetek száma 11,7%-kal csökkent. A sürgősségi ambulanciákon az esetszám (mind az abszolút, mind az egy biztosítottra jutó esetszám) 2009 és 2010 kivételével minden évben növekedett. A sürgősségi ambulanciákon ellátott sürgősségi esetek aránya 2009-ben 50%, 2014-ben 58% volt. 2014-ben az egyes vizsgált régiókban az összes sürgősségi eset 47,4-78%-át sürgősségi ambulanciákon látták el.

Ezzel egyidejűleg egyre több volt azon biztosítottak száma, akik ambuláns praxisokban részesültek sürgősségi ellátásban és még ugyanazon a napon sürgősségi ambulancián is kezeltek. 2009-ben az ambuláns praxisokban kezelt sürgősségi esetek 4,7%-a, 2014-ben 6,2%-a részesült még ugyanazon a napon sürgősségi ambulancián is kezelésben. Az évek során ez az arány növekedett. Másrészt azon biztosítottak száma, akiket ugyanazon a napon fekvőbeteg ellátásra vettek fel, tendenciálisan csökken.

*

Alexander Geissler – Wilm Quentin – Reinhard Busse: A sürgősségi ellátás átalakítása. Nemzetközi tapasztalatok

Az elmúlt évek során a sürgősségi szolgálatok igénybevétele több országban is fokozódott. Ennek okai a betegek preferenciáival és az ambuláns kezelési alternatívák korlátozottságával. Az okok elhárítása érdekében Ausztráliában, Dániában, Angliában, Franciaországban és Hollandiában egy sor intézkedés bevezetésére került sor. A nemzetközi

tapasztalatok két lényeges következtetést eredményeznek. Először: a betegmozgások jobb irányításával lehetőség nyílik mind a súlyos betegek ellátása minőségének javítására (sürgősségi protokollok, központok kialakítása), mind a kevésbé sürgős betegeknek a megfelelő szolgáltatókhoz való irányítására (integrált telefonközpontok). Másodsor: különösen Hollandia és Dánia tapasztalatai azt mutatják, hogy az ambuláns sürgősségi szolgálat és a sürgősségi felvételi osztály jobb szervezeti összehangolása (központi fókuszpontok, közös értékelés) hozzájárulhat a sürgősségi szolgálatok igénybevételének racionalizálásához.

Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2017; Schwerpunkt: Zukunft gestalten. Schattauer-Verlag (Stuttgart); 496 Seiten; 55 Abb.; 75 Tab., kart.; mit Online-Zugang; 59,99 € (D) / 61,70 € (A)

ISBN-13: 978-3-7945-3229-2 (Print)

ISBN-13: 978-3-7945-6960-5 (eBook PDF)

Kapcsolat:

Dr. Gregor Leclerque

Tel. 49-30/34646-2267

gregor.leclerque@wido.bv.aok.de

Susanne Sollmann

Tel. 49-30/34646-2118

susanne.sollmann@wido.bv.aok.de

[Lásd még: *Jelentés a kórházak helyzetéről – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.*]